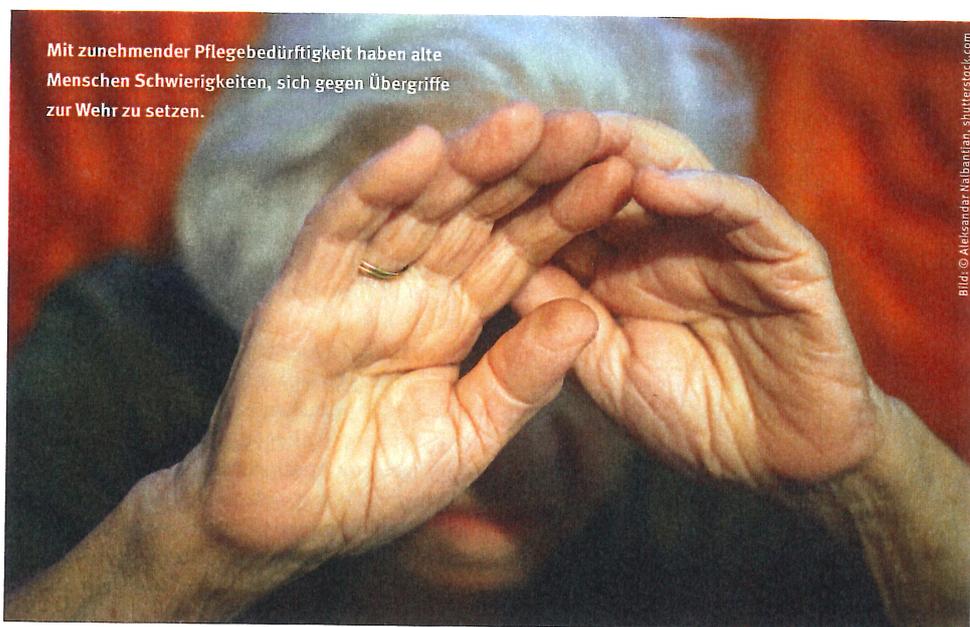


PFLEGEBEDÜRFTIGE IN NOT

Gewalt gegen alte und hilfsbedürftige Menschen ist häufig ein Tabuthema, über das nach wie vor zu wenig gesprochen und geforscht wird. Dabei hat sie teils gravierende gesellschaftliche und gesundheitspolitische Folgen. Durch aktives Hinschauen und fundierte Hilfestellungen für Betroffene kann ihnen viel Leid erspart werden.

Text: Christiane Schittny



Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit haben alte Menschen Schwierigkeiten, sich gegen Übergriffe zur Wehr zu setzen.

Bild: © Aleksandra Halbanjan, Shutterstock.com

Unter Gewalt an alten und pflegebedürftigen Menschen werden gezielte Handlungen verstanden, die die Betroffenen belasten, verletzen, schädigen oder einschränken, sowie bewusstes und unbewusstes Unterlassen von notwendiger Unterstützung. Die Palette ist gross und reicht von Vernachlässigung und finanzieller Ausbeutung bis hin zu medikamentöser Misshandlung, körperlichen Übergriffen und sexuellem Missbrauch. Auch psychische Gewalt ist verbreitet: Drohen, Erniedrigen, Schimpfen oder fehlender Respekt sind Beispiele dafür.

Hohe Dunkelziffer

Dass Pflegenden zu Tätern und Pflegebedürftigen zu Misshandlungsoffern werden, ist laut Auskunft von Ruth Mettler Ernst, Geschäftsleiterin der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA), und Dr. med. Albert Wettstein, Vorsitzendem der UBA-Fachkommission Zürich, gar nicht so selten. Die UBA ist ein Verein, der sich für ein selbstbestimmtes, würdiges Leben im Alter einsetzt. Seine Fachpersonen vermit-

teln und schlichten in Konfliktsituationen und unterstützen ältere Menschen, die Gewalt erfahren müssen.

In der deutschsprachigen Schweiz gibt es noch keine Studie, die Misshandlungssituationen von alten Menschen im stationären Bereich untersucht hat. Doch zurzeit analysiert die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) 367 diesbezüglich bei der UBA eingegangene Beschwerden. Für den häuslichen Bereich existiert eine europaweite Studie (ABUEL-Studie), in der annähernd 4500 Menschen aus sieben Städten zum Thema Gewalt befragt wurden. «Von den zu Hause lebenden, 60 bis 84 Jahre alten Menschen ohne Demenzdiagnose berichteten 22,6% von einer Misshandlung im zurückliegenden Jahr. Davon waren 19,8% von psychischer, 3,9% von finanzieller und 2,9% von körperlicher Misshandlung betroffen», sagt Ruth Mettler Ernst. Doch gerade im privaten Bereich wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen.

Die UBA moniert die steigende Verordnung von Neuroleptika und damit auch die medika-

mentöse Misshandlung von Patienten, besonders von Demenzkranken. «Die meisten Neuroleptika führen bei Menschen mit Demenz zu einer dosisabhängigen Sedierung bis hin zu dauernder Schläfrigkeit und wiederholtem Einschlafen, auch tagsüber», sagt Albert Wettstein. Es sei ärztliche Pflicht, diese Patienten würdevoll zu behandeln und dabei wenn immer möglich auf freiheitseinschränkende Massnahmen zu verzichten.

Opfer und Täter

Unangemessenes Verhalten und Aggressionen können grundsätzlich überall in der Pflege vorkommen. «Doch zunehmende Pflegebedürftigkeit aufgrund verringerter körperlicher Widerstandskraft oder durch krankheitsbedingte Einschränkungen machen ältere Menschen generell anfälliger für psychische und physische Misshandlung und Vernachlässigung», erklärt Ruth Mettler Ernst. Je besser sich eine Person also (noch) wehren kann, desto geringer ist für sie das Risiko, Opfer von Gewaltanwendung zu werden.

Potenziell können alle Bezugspersonen, seien es betreuende Angehörige, Drittpersonen oder ausgebildetes Pflegepersonal, zu Tätern werden. Gewalt hat oft auch mit der Persönlichkeitsstruktur zu tun. Wer selbst latent aggressiv ist, eigene Gewalterfahrungen gemacht hat oder unter Druck steht, besitzt ein höheres Potenzial, Misshandlung zu begehen. Auch zwischenmenschliche Konflikte oder ein starkes Dominanz- und Abhängigkeitsverhältnis zwischen Pflegenden und Gepflegten kann Gewalt begünstigen.

Selbstverständlich kann es auch umgekehrt sein: «Gerade Demente sind manchmal enthemmt und werden dann gewalttätig. Eine Schweizer Studie zeigte, dass 15% dieser Menschen als Verhaltensstörung physische Gewaltausbrüche zeigen», so Albert Wettstein.

Verschiedene Auslöser

In der professionellen Pflege können beispielsweise Zeitdruck, Personalmangel, ungenügende Kompetenz oder zu viel Verantwortung zu Überbelastungen führen. Die Folge kann ein unangemessenes Verhalten gegenüber Pflegebedürft-

tigen sein. Institutionell Pflegende sind bei der Ausübung ihrer Arbeit in der Regel in ein Kollektiv eingebettet. Misshandlungen können in guten Teams mit funktionierender Feedbackkultur meist rechtzeitig erkannt und verhindert werden.

Anders bei häuslichen Betreuungsverhältnissen: Oft sind Angehörige und Drittpersonen mit ihrer Aufgabe überfordert. «Sie geraten oft unvorbereitet und ohne die nötige Fachkompetenz in Betreuungs- und Pflegesituationen, die meist keine Wahl, sondern Schicksalsschlag sind», berichtet Ruth Mettler Ernst. Beengte Wohnverhältnisse, wirtschaftliche Abhängigkeit, die ungewohnte Rolle oder das Aufbrechen von schwelenden Konflikten können die Situation noch verschärfen. Da die häusliche Pflege meist von einer einzelnen Person durchgeführt wird, werden Überforderung und Missbrauch oft kaum wahrgenommen.

Bei Pflegebedürftigen können Hilflosigkeit, Angst und Verzweiflung zu aggressivem Verhalten führen. Auch Erkrankungen, die Veränderungen im Gehirn verursachen, zählen zu den Gründen für Gewaltbereitschaft.

Vorbeugen und Handeln

Gewalt und unangemessenes Verhalten muss niemand erdulden. Für Pflegebedürftige wirkt

ein stabiles Beziehungsnetz vorbeugend, denn diese Bezugspersonen können in schwierigen Situationen eingreifen. Das bedingt aber ein allseitiges Auseinandersetzen mit der oft anspruchsvollen Pflege und Betreuung, ein rechtzeitiges Ansprechen von Konflikten und eine klare Kommunikation.

«Gewaltausübende sollten mit nahestehenden Personen über ihre Gefühle sprechen und sich vorgängig eine Strategie zurechtlegen, wie sie reagieren können, wenn sie die Geduld verlieren und aggressiv werden», rät Ruth Mettler Ernst. Wenn die Pflege auf mehrere Schultern verteilt werden könne, sei das immer eine spürbare Entlastung, die auch das Aggressionspotenzial vermindere.

Konkrete und professionelle Hilfestellung erhalten beide Gruppen – die Opfer und die Täter – bei den Beratungsstellen der kantonalen Opferhilfe, bei der Dargebotenen Hand, den Anlaufstellen für häusliche Gewalt und bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter UBA. Die drei Organisationen alter ego in der Westschweiz, Pro Senectute Tessin und die UBA in der Deutschschweiz betreiben eine gemeinsame Anlaufstelle unter der Telefonnummer 0848 00 13 13. Die Plattform «Alter ohne Gewalt» www.alterohne Gewalt.ch informiert und sensibilisiert zum Thema Gewalt im Alter. //

KOLUMNE

KOMPLEMENTÄRES



UMWEGE

Es war absehbar: Nicht alle Firmen sind mit der Umteilung der Kategorie C in B einverstanden. Offen ist, wie viele Hersteller gegen die Umteilungen klagen werden. Das Marktpotenzial sinkt für alle Produkte, die nicht in der SL sind. Neu ist für diese Produkte Werbung am POS verboten und die Abgabe durch die Apothekerinnen und Apotheker muss dokumentiert werden.

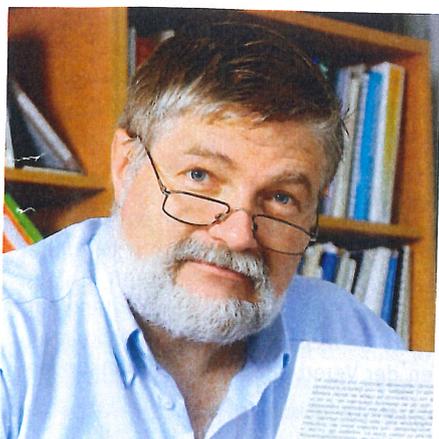
Rund 100 Produkte wurden vom C ins B umgeteilt, ein Viertel ist vom Werbeverbot betroffen. Die anderen Produkte durften schon vorher nicht beworben werden, da sie in der SL sind. Weil so wenige Produkte betroffen sind, wollte die SGK Nationalrat keine Lex specialis bezüglich der Werbung schaffen und hält am Verbot fest. Ein Punkt ging vergessen: Mit der Umteilung von C nach B verändern sich die Kosten des Vertriebsanteils. Dieser wird unterschiedlich berechnet für Rx und OTC. Diesbezüglich will die SGK Nationalrat eine Lex specialis einführen: «Bei der derzeit laufenden Umteilung von Arzneimitteln der bisherigen Abgabekategorie C in die Abgabekategorie B soll der Bundesrat sicherstellen, dass keine zusätzlichen Kosten und Aufwände für das Gesundheitssystem entstehen.»

vips, die Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz, kommuniziert Zusatzkosten der Umteilung zu B+ von bis zu 100 Mio. Franken. Demgegenüber geht pharmaSuisse von einem theoretischen Maximum aus, das im tiefen einstelligen Millionenbereich liegt. Wer hat recht? Ich weiss es nicht.

Wieso einfach, wenn es auch kompliziert geht? Alle Probleme wären gelöst, hätte man die Kategorie C entschlackt und die Mehrheit der Produkte ins D umgeteilt.

Herbert Schwabl, Präsident SVKH

ZU DEN EXPERTEN



Albert Wettstein ist Arzt und Vorsitzender der UBA Fachkommission Zürich.



Ruth Mettler Ernst ist Geschäftsleiterin der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter, UBA.